

L'obésité est toujours

Souffrant d'un fort excès de poids depuis son enfance, Gentiana, 19 ans, n'a cessé rêver de chirurgie pour pouvoir commencer une nouvelle vie. Mais, auparavant, elle

En Suisse, environ 7% de la population souffre d'obésité. A travers le témoignage d'une jeune femme, ce dossier évoque les différents axes du traitement, notamment le travail sur l'alimentation, l'activité physique, l'image du corps, la gestion des troubles alimentaires et la chirurgie. Sans oublier les études menées sur les obstacles à la perte de poids, ainsi que le programme de soins *Contrepoids* destiné en particulier aux plus jeunes.

«Tu as encore grossi!». Une remarque blessante que Gentiana a entendue plus souvent qu'à son tour.

Cette jeune femme de 19 ans situe les débuts de son problème de poids à l'âge de 5 ans alors qu'elle est contrainte de quitter son pays pour la Suisse. «Je ne connaissais pas la langue et je me suis retrouvée privée de mes repères. J'ai commencé à manger plein de sucreries en cachette.»

Pesant déjà 70 kilos à dix ans, elle est envoyée au service santé de la jeunesse pour suivre un programme comprenant conseils diététiques et activités physiques. «J'ai perdu 15 kilos. Mais un an après la fin du cours, je les avais déjà tous repris.»

Les mois passent et Gentiana continue de grossir. Elle décide alors de s'astreindre à un régime draconien puisé dans un journal. «A table, dès que mes parents tournaient le dos, je jetais le contenu de mon assiette à la poubelle.» Chute de tension et malaise la

conduisent à l'hôpital. Elle se remet alors à manger et à reprendre du poids. «Je n'entraînais plus dans mes habits et ne voulais plus voir personne. Je séchais les cours. Plus j'étais triste et plus je mangeais. Plus je grossissais et plus j'étais triste. C'était un véritable cercle vicieux», se souvient Gentiana.

Compulsions alimentaires

«A chaque fois que je me sens triste, énervée ou que je m'ennuie, je mange», observe-t-elle.

A 15 ans, l'adolescente entre en préapprentissage de boulangerie, puis de parfumerie. Des années où elle essaie d'autres régimes fantaisistes, mais aussi les coupe-faims, les laxatifs, les pilules amaigrissantes. «Je me suis abîmé l'estomac. Les régimes ne m'ont servi à rien. J'ai à chaque fois repris tous mes kilos, plus d'autres supplémentaires. Aujourd'hui, j'ai mal aux genoux et aux hanches à cause de mon ex-

cès de poids. Je suis très mal à l'aise dans mon corps et n'arrive plus à me supporter. Mon obésité me freine dans tout ce que j'ai envie d'entreprendre.». Son souhait? Avoir recours à la chirurgie. Mais pour cela bien du chemin reste à parcourir. «Avant, je dois modifier mes habitudes et conduites alimentaires et faire un travail sur moi. Je vois en ce moment un diététicien et une psychologue pour me préparer à l'intervention. Ce que j'aurai retiré de ces séances me sera très utile après l'opération car je sais que je devrai faire attention toute ma vie pour ne pas reprendre du poids.»

Des «ronds» en meilleure santé

Après les échecs répétés des traitements conventionnels, cette chirurgie dont rêve Gentiana est capable d'apporter une solution efficace aux personnes souffrant d'obésité sévère (IMC supérieur à 40) et de maladies associées comme le

diabète ou les problèmes cardiovasculaires.

Avant toute intervention, chaque dossier est analysé par une équipe multidisciplinaire comprenant internistes spécialisés en obésité ou en nutrition, psychiatre, psychologue, chirurgiens, diététiciens et infirmières. «Dans les cas où les troubles alimentaires sont majeurs, une préparation psychologique et diététique est indiquée», souligne le Dr Olivier Huber, médecin adjoint agrégé au service de chirurgie viscérale.

Enfin, avant toute chirurgie, un entretien avec le Dr Nicolas de Tonnac, médecin adjoint à l'unité de psychiatrie de liaison, est également organisé. «J'évalue les changements déjà mis en place et les efforts que le patient est prêt à poursuivre après l'opération.»

L'action du chirurgien consiste à diminuer la taille de l'estomac, ce qui empêche une ingestion alimentaire importante en créant une satiété précoce. «Le by-

Les kilos ont une histoire

Diététique, activité physique, travail sur les troubles du comportement alimentaire et l'image du corps sont les clés du programme d'éducation thérapeutique.



«Un des axes du traitement est la diététique», insiste le Dr Vincent Barthassat.

«Pour résoudre un problème de poids majeur, il faut tout d'abord comprendre ce qui a conduit à l'obésité», annonce d'emblée le Dr Vincent Barthassat, chef de clinique au service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques⁽¹⁾. En effet, si quelques situations sont dues à une maladie ou à la prise de certains médicaments, la majorité est causée par des troubles du comportement alimentaire. «Avec le patient, on essaie de comprendre quelle fonction revêt la nourriture et quel rôle peut, ou a pu, jouer l'excès de poids. Ainsi

telle patiente ne s'alimente pas parce qu'elle a faim, mais pour combler un sentiment de vide et de lassitude. Son enveloppe corporelle a tendance à lui servir de rempart et de protection. La fréquence d'événements traumatiques dans le passé ayant provoqué un trouble de l'image de soi est importante dans cette population.»

Changer les habitudes

Si une meilleure connaissance de soi est indispensable, la clé du traitement réside toutefois dans le changement des habitudes de vie. Le patient doit modifier

sa façon de manger de façon durable, intégrer l'activité physique dans son quotidien et travailler sur la gestion de ses émotions. «La prise alimentaire est souvent liée à l'angoisse. On amène la personne à prendre conscience de cet automatisme et à trouver d'autres manières d'apaiser sa tension.»

Le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques propose un programme spécifiquement destiné aux individus souffrant d'obésité. Animé par une équipe pluridisciplinaire comprenant médecins, infirmiers, diététiciens, psychologues et art-thérapeute, il s'étale sur deux ans et comprend des séances individuelles et groupales. Un module de quatre jours en hôpital de jour ouvre les feux. Bilan médical, diététique et psychologique alternent avec des ateliers et des plages de partage sur différents thèmes tels que *Comment je vis avec mon problème de poids.*

Avancer par petits pas

Des objectifs réalisables à court terme sont définis avec chacun. Pour telle personne, il s'agira de manger assis à table en prenant au

moins vingt minutes, pour telle autre la priorité sera de marcher au minimum trente minutes par jour. «On avance par petits pas. Chaque défi relevé permet de construire une confiance en soi et d'augmenter la motivation», souligne le Dr Barthassat.

Suivi mensuel et solution personnalisée

Le patient est ensuite revu une fois par mois par un soignant référent et assiste durant la première année à cinq journées consacrées à des thèmes liés aux axes du traitement. La deuxième année est consacrée à la personnalisation de propositions thérapeutiques.

Des séances d'art-thérapie et d'expression corporelle complètent parfois la prise en charge. Enfin, une chirurgie ou la prise de médicaments visant à diminuer l'appétit ou l'absorption des graisses peuvent être envisagées lorsque les mesures pour améliorer l'hygiène de vie ne suffisent pas à réduire les risques médicaux liés à l'obésité.

P.M.

⁽¹⁾ Pour info, tél. 022 372 97 22.

Inégaux face aux calories

Dans les cas d'obésité sévère (IMC>40), la chirurgie par by-pass gastrique est un traitement efficace. Cette technique réduit la taille de l'estomac et empêche une ingestion alimentaire importante en créant une satiété précoce. Objectif: perdre beaucoup de poids et le garder constant par la suite. «Pourtant, même si cette approche chirurgicale est hautement standardisée et devrait mettre tout le monde sur pied d'égalité, il y a une grande variabilité chez les sujets. Ils ne sont pas égaux devant la capacité à perdre du poids et il serait faux de banaliser la cause de l'échec thérapeutique en l'attribuant à un simple «manque de volonté» du patient», relève la Dre Elisabetta Harsch-Bobbioni, cheffe de clinique au service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques.

Rôle du stress

D'où l'idée de mener des recherches cliniques auprès de quelque 400 patients sur les éléments qui ont favorisé ou fait

obstacle à la perte de poids après une telle opération. Résultat: trois facteurs jouent un rôle. Tout d'abord, le système nerveux sympathique, responsable des réactions de stress, de peur, de fuite. «La dépense énergétique augmente chez ceux dont ce système a une bonne réactivité et la perte de poids associée est importante», explique la Dre Harsch.

Intervenir tôt

Deuxièmement, l'âge. Les personnes plus âgées perdent moins de poids parce que l'apport alimentaire est significativement plus important. Troisième facteur, le poids initial. «Une personne de 180 kilos, même si elle perd 30%, va demeurer obèse, alors que quelqu'un de 120 kilos sera en surpoids avec un tel pourcentage perdu, d'où l'importance d'opérer avant le stade d'obésité gravissime», note la spécialiste. Les études ont montré également les effets de la perte de poids sur la résistance à l'insuline.

G.C.

douloureuse à vivre

de multiplier régimes, laxatifs et autres coupe-faim. En vain. Aujourd'hui, elle doit réussir à modifier son hygiène de vie grâce à l'aide de plusieurs spécialistes.

pass gastrique assure une absence de faim et une perte d'environ 70% de l'excès de poids durant la première année. On transforme ainsi des individus obèses en mauvaise santé en personnes « rondes » en meilleure santé», relève le Dr Huber. «La suite dépend de ce que les patients feront – ou ne feront pas – de cette opportunité. Ceux qui n'arriveront pas à se créer une nouvelle hygiène de vie et à contrôler leurs compulsions alimentaires risquent de reprendre une partie du poids perdu dans les années suivantes.»

Chirurgie de l'estime de soi

«L'obésité est difficile à vivre, et la société –soignants inclus– stigmatise ces malades qu'elle rend responsables de leur état. Maigrir leur redonne confiance en eux-mêmes. Il ne s'agit pas d'une chirurgie de la graisse, mais de l'estime de soi.»



Paola Mori «J'ai vraiment envie de m'en sortir et d'avancer dans l'existence», affirme Gentiana.

« Maigrir un peu a du sens »

Président du congrès européen sur l'obésité, le Pr Alain Golay explique l'importance de la motivation du patient dans la réussite d'un amaigrissement.



Dans le service du Pr Alain Golay, l'accent est mis sur la motivation des malades.

En Suisse, environ 7% de la population souffre d'obésité. Un thème d'actualité préoccupant qui réunira quelque 4000 spécialistes lors du 16^e congrès européen⁽¹⁾ qui se tient du 14 au 17 mai à Genève à Palexpo.

Recherche, nouveaux traitements, épidémiologie, coûts de la santé, éducation thérapeutique : autant de sujets qui seront abordés durant ces quatre journées. Sans oublier le 17 mai, à 14h, une conférence gratuite sur le traitement de l'obésité de l'enfant, destinée à tous les professionnels et organisée par l'EASO Childhood Obesity Task Force.

Excès de gras et diabète

Un des points forts sera le syndrome métabolique. «On a réalisé que l'obésité allait souvent de pair avec le diabète, le cholestérol et l'hypertension. L'excès de gras dans les cellules empêche le sucre d'y entrer. Pour le faire pénétrer, on augmente notre sécrétion d'insuline ce qui entraîne une hypertension et un cholestérol. Le père de cette théorie sera présent», souligne le Pr Alain Golay, président du congrès et médecin-chef du service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques.

Ce surplus de graisse provient la plupart du temps

d'une consommation excessive de calories à laquelle s'ajoute un manque d'exercice. «Un des facteurs essentiels de la réussite de la prise en charge est la motivation du patient. C'est pour quoi nous avons mis en place des ateliers sur la pratique de l'entretien motivationnel lors de ce congrès», insiste le Pr Golay. «Pour faire maigrir les personnes durablement, les avantages obtenus doivent être supérieurs aux efforts consentis. Les changements d'hygiène de vie sont progressifs, afin qu'ils restent supportables. C'est l'individu qui décide de ce qu'il va changer, de ce qu'il peut faire pour bouger plus ou manger mieux. Maigrir même un peu a un sens pour les gens obèses. Quatre à cinq kilos de moins suffisent à diminuer énormément les facteurs de risques cardiovasculaires comme l'hypertension et le cholestérol.»

Une maladie désormais reconnue

Associée à un risque élevé de mortalité, l'obésité est désormais reconnue comme une maladie et un problème de santé publique majeur, un domaine où Genève est même assez

exemplaire: des diététiciens passent dans les écoles, les pistes cyclables se multiplient, les assurances remboursent les traitements. «Sans cette prise de conscience aujourd'hui, nous serons au même stade que les Américains dans dix ans. Mais rien n'est gagné et de nombreux progrès restent à faire, notamment du côté de l'industrie agro-alimentaire.»

Réparer l'image de soi

Spécialiste de la question des régimes, le Pr Golay vient de publier *Maigrir sans stress* (lire page 12). Et d'expliquer: «Une piètre estime de soi entraîne une mauvaise image de soi. Des troubles du comportement alimentaire peuvent s'en suivre, provoquant à leur tour un sentiment de culpabilité qui va pousser à manger. La personne grossit, ce qui altère encore davantage son estime d'elle-même. L'idée est d'enseigner différentes techniques qui l'aideront à se sentir mieux et à ne pas compenser les émotions désagréables par la prise de nourriture.»

P.M.

⁽¹⁾ www.eco2008.org.

Eduquer enfants et parents

Pour plus de 60000 enfants et adolescents suisses atteints d'obésité, le 28 novembre 2007 est à marquer d'une pierre blanche : leur maladie est enfin reconnue et les traitements, à certaines conditions, seront prochainement remboursés par les caisses maladie. La Dre Nathalie Farpour-Lambert, médecin adjointe au département de l'enfant et de l'adolescent, responsable du programme de soins *Contrepoids*, nous en dit davantage.

De quoi s'agit-il?

Cette nouvelle ordonnance fédérale sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins constitue un grand pas en avant pour améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents atteints d'obésité en Suisse: la définition, le diagnostic, les indications et les modes de thérapie ont été précisés.

Afin de bénéficier d'un remboursement par les caisses maladie, les programmes thérapeutiques devront être supervisés par un médecin et englober les domaines de la pédiatrie, de la nutrition, de l'activité physique et de la psychologie.

Que fait-on aux HUG?

Le programme de soins *Contrepoids* a pour objectif d'optimiser le traitement des patients en surpoids, en particulier les plus jeunes, et de pro-

mouvoir l'activité physique et une alimentation équilibrée au sein des HUG. Il vise à améliorer la formation des soignants et à encourager des recherches cliniques dans ce domaine. L'unité santé jeunes offre déjà un programme thérapeutique pour les adolescents en surpoids âgés de 12 à 18 ans.

Depuis le début de l'année, il y a également un nouveau programme.

Il s'adresse aux enfants en surpoids âgés de 7 à 11 ans et à leurs parents⁽¹⁾. L'objectif est de les motiver, éduquer et soutenir afin de stabiliser le poids pendant la croissance et retrouver une corpulence normale. Pour cela, il faut modifier les comportements de la famille à long terme.

Que font-ils?

Les séances éducatives se déroulent deux fois par semaine pendant six mois et abordent les thèmes de l'équilibre alimentaire sans régime, de l'activité physique, de l'estime de soi, du regard des autres et de la gestion des conflits. Les enfants participent aussi à des séances de sport adapté et les mamans font du Nordic Walking.

Pourquoi agir tôt?

Ces jeunes développent rapidement les complications associées à l'obésité, telles que les maladies cardiovasculaires ou le diabète de type 2, et il est essentiel qu'ils puissent bénéficier d'un traitement adéquat dès l'enfance. C'est seulement à ce prix que nous pourrions peut-être ralentir l'épidémie de maladies chroniques qui nous touche.

Propos recueillis par Giuseppe Costa

⁽¹⁾ Pour info, Isabelle Niemaz, tél. au 022 372 99 22.

ECHOS-SCOOPS

L'indice de masse corporelle

L'indicateur d'obésité le plus souvent utilisé est l'indice de masse corporelle (IMC) ou en anglais *Body Mass Index* (BMI). Pour déterminer l'IMC, on divise le poids en kilogrammes par la taille, en mètres, au carré: $IMC = \text{Poids} / (\text{Taille})^2$.

On le compare ensuite aux valeurs d'une courbe de référence pour savoir si un individu a un poids insuffisant, moyen, excessif ou s'il est obèse. Chez l'adulte, on parle de poids moyen lorsque l'IMC est compris entre 20-25, de surpoids lorsqu'il est en dessous de 25, d'obésité lorsqu'il est supérieur à 30 et d'obésité morbide lorsqu'il dépasse 40.